International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-10; Oct, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.910.26

Perceptions on breastfeeding of mothers of premature infants in a neonatal unit

Percepções sobre aleitamento materno de mães de prematuros em unidade neonatal

Ana Carla Barbosa Figueiredo[1], Heliana Helena de Moura Nunes[2] , Valéria Regina Cavalcante dos Santos[2], Pilar Maria de Oliveira Moraes[2], Aurimery Gomes Chermont[2]

[1]Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
[2]Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

Received: 16 Sep 2022,

Received in revised form: 05 Oct 2022,

Accepted: 10 Oct 2022,

Available online: 19 Oct 2022

***Keywords*— Breastfeeding, Premature newborn, Neonatal unit.**

***Palavras-chave*— Aleitamento materno, Recém-nascido prematuro, Unidade neonatal.**

***Abstract*— *Breastfeeding generates expectant feelings and is associated with the moment of discharge of preterm infants from neonatal units, in order to analyze the perceptions of mothers of preterm infants on the subject, the design of this research is supported. Method: Descriptive qualitative study, developed in the neonatal unit of a public maternity hospital in Belém do Pará, Brazil, with 30 mothers of preterm infants hospitalized from February to July 2022. Data were processed by the IRAMUTEQ software and analyzed from the perspective of the technique of content analysis. Results: from the corpus of interviews, the Iramuteq software generated five classes: premature birth, signs of readiness of the newborn, breastfeeding experience, maintenance of lactation and health education process to support breastfeeding. Conclusion: It is necessary to improve knowledge about the perception of mothers during the period of hospitalization of premature infants in neonatal units, in the perspective of an effective communication and interdisciplinary support incorporated not only in protocols, but also in the motherly experience.*

***Resumo*— *O aleitamento materno gera sentimentos expectantes e está associado ao momento de alta de prematuros nas unidades neonatais, no intuito de analisar as percepções das mães de prematuros sobre a temática sustenta-se o desenho desta pesquisa. Método: Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido na unidade neonatal de uma maternidade pública em Belém do Pará, Brasil, com 30 mães de prematuros internados no período de fevereiro a julho de 2022. Os dados foram processados pelo software IRAMUTEQ, e analisados na perspectiva da técnica de análise de conteúdo. Resultados: do corpus das entrevistas, o software Iramuteq gerou cinco classes: nascer prematuro, sinais de prontidão do recém-nascido, experiência de amamentar, manutenção da lactação e processo de educação em saúde no apoio a amamentação. Conclusão: Faz-se necessário aprimorar o conhecimento sobre a percepção das mães durante o período de internação de prematuros nas unidades neonatais, na*

perspectiva de uma comunicação efetiva e apoio interdisciplinar incorporado não somente nos protocolos, mas também na experiência maternal.

I. INTRODUÇÃO

No ambiente das unidades neonatais sentimentos de angústia e de medo das mães de recém-nascidos prematuros permeiam a rotina hospitalar, e/ou dificuldades no estabelecimento do aleitamento materno, devido à complexidade do estado de saúde materno e/ou do recém-nascido, que a impossibilita de ser amamentada de forma adequada no seio materno. A privação de contato imediato entre mãe e filho, a ausência do estímulo à amamentação ainda na sala de parto e a longa permanência do recém-nascido prematuro (RNPT) na unidade neonatal constituem importantes fatores que podem ocasionar na mãe e nos familiares sentimento de tristeza, estresse, fragilidade e insegurança, devido à falta de contato espontâneo com a criança (AMANDO, 2016).

Uema (2015), identificou em seu estudo que as mães de prematuros passam por um turbilhão de emoções. O nascimento precoce, as intercorrências durante a internação, a dificuldade em conseguir o peso adequado para a alta hospitalar, somado as incertezas sobre a rotina domiciliar, faz com que muitas mães fiquem inseguras em relação a amamentação. Para que haja sucesso na amamentação é preciso articular práticas desde a gestação, para que durante a hospitalização a mãe se sinta estimulada em manter a produção láctea, e através de um plano terapêutico que possibilite a alta com a vinculação a grupos de apoio.

O estudo de Lima (2015) buscou conhecer a percepção sobre o aleitamento materno das mães com RNPT internados em unidade neonatal, identificando que mesmo diante do enfrentamento das adversidades o sentimento de amamentar seus filhos supera os desafios cotidianos. As evidências demonstram uma tendência para o aumento dos índices de aleitamento materno (AM) em especial dentro das unidades de cuidados intermediários convencionais (UCINCO), o que corroborou com os achados da pesquisa.

Os estudos de Cruz (2015) e Brod (2016) contribuem com a natureza da pesquisa quando cita a importância de um grupo de ordenha, no qual as mães possam estar presentes, pois nesse momento em particular além de estimuladas a ordenhar seu leite tanto para ser ofertado fresco para o bebê no horário preestabelecido da dieta, como para ser encaminhado ao Banco de Leite Humano para pasteurização e posterior envio à UTIN. Neste momento as mães dividem experiências, compartilham sentimentos e conseguem manter a produção láctea. Destacando a importância de se realizar trabalho em prol da amamentação envolvendo a equipe multiprofissional, onde os profissionais devem estar conscientes do seu papel no processo da amamentação de prematuros.

Para que as orientações transmitidas às puérperas sejam consistentes, é preciso que os profissionais de saúde tenham conhecimento sólido sobre o tema. Assim, é importante resgatar que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tem por objetivo promover, proteger e apoiar o AM. Destaca-se a atuação dos profissionais do Banco de Leite Humano (BLH) deve se dar no sentido de "promover, proteger e incentivar o aleitamento" por meio de práticas educativas. A educação permanente em saúde promove maior segurança no momento de transmitir as informações, pois viabiliza o desenvolvimento de competências que vão além daquelas intrínsecas ao conteúdo abordado, quando o profissional teve uma boa captação das mensagens transmitidas pelos instrutores, passa a assumir a postura de multiplicadores do conhecimento (BROD, 2016).

Nesse sentido o presente estudo buscou identificar as percepções sobre aleitamento materno das mães de prematuros internados em unidade neonatal.

II. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu em um hospital público materno-infantil de referência em gravidez de alto risco para os 144 municípios do Estado do Pará, sendo um Hospital Amigo da Criança, com Método Canguru desenvolvido nas três etapas e que possui Banco de Leite Humano (BLH).

O cenário do estudo foi a clínica de neonatologia, que conta com seis unidades de terapia intensiva (UTIN) e três unidades de cuidados intermediários convencionais (UCINCo), além de uma unidade de cuidados canguru (UCINCa); e a sala de apoio a amamentação no BLH. A unidade neonatal é referência em prematuridade, neurologia e neurocirurgia pediátrica, incluindo disfunções do trato respiratório, digestivo e outras má formações que levem o neonato ao risco iminente de morte; com assistência multidisciplinar composta por pediatras, equipe de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas

ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, odontopediatra, farmacêuticos e oftalmologistas.

Participaram da pesquisa voluntariamente 30 mães de RNPT acompanhadas pelo BLH. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: idade maior de 18 anos; está com bebê internado na UTIN ou UCI, nascido com idade gestacional maior ou igual a 28 semanas e menor que 37 semanas, com peso menor ou igual a 2.500g, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O número de participantes foi definido pela saturação dos dados, em que o processo de coleta é encerrado quando as informações obtidas não trazem novos elementos que subsidiem o objetivo da pesquisa. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da instituição, sob o parecer nº 5.497.662. As entrevistas foram realizadas com uso de gravador de voz de celular smartphone, em horários agendados com as participantes, com tempo estimado de 30 minutos de duração, favorecendo a interação da pesquisadora com a entrevistada, sendo informadas sobre o objetivo do estudo, riscos, benefícios e aspectos éticos sobre a pesquisa. As mães participantes foram identificadas por códigos alfanuméricos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a julho de 2022, com aplicação de entrevista semiestruturada, composta por dados clínico-epidemiológicos como idade, escolaridade, município de origem, estado civil, realização de pré-natal, tipo de parto e idade gestacional no momento do parto.

A questão norteadora para responder à pergunta de pesquisa foi: "Me fale sobre sua experiência de amamentar". A pergunta aberta deixa a vontade a participante para falar de experiências anteriores sobre amamentação (para multíparas); e nas expectativas sobre a amamentação depois da alta.

Para a análise das entrevistas foi utilizado o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaries*), programa livre ancorado no software R que permite o processamento e análises estatísticas de textos produzidos, a partir da qual procedeu-se a técnica de classificação hierárquica descendente e o método de Análise de Conteúdo para interpretação dos resultados após a fase de transcrição das entrevistas na íntegra, leitura das transcrições, análise e síntese das falas das entrevistadas.

De acordo com a proposta metodológica, para análise do *corpus* as falas foram organizadas pelas similaridades de acordo com o objetivo do estudo, configurando a fase de pré-análise, seguindo para a fase de categorização, que originou eixos temáticos sobre o processo de amamentação conforme externado pelas mães participantes. A categorização dos eixos temáticos construídos baseou-se na literatura científica sobre aleitamento materno.

III. RESULTADOS

Foram selecionadas para participar deste estudo 30 mães de prematuros internados no período fevereiro a julho de 2022. As mães em sua maioria encontravam-se em fase reprodutiva, com idade na faixa etária de 20 a 25 anos (43,3%), 17 mães (56, 7%) oriundas do interior do Estado. Em relação ao estado civil 13 mães (43,3%) declararam união estável. Quanto ao pré-natal 14 mães, no caso 46,7%, realizaram de 3 a 6 consultas, e 22 (73,3%) mães tiveram parto cesáreo em virtude de doença materna ou da prematuridade, o que configurou-se risco tanto para mãe quanto para o recém-nascido.

A análise textual realizada com o auxílio do software IRAMUTEQ® ocorreu a partir do material transcrito das 30 entrevistas acerca do aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal na percepção das mães.

O software IRAMUTEQ® analisou e reconheceu a separação do corpus em 30 unidades de texto, 575 segmentos de textos, 2534 formas distintas e 19744 ocorrências de palavras no texto. Pontuou a frequência média das formas de 34.337391, gerando classes semânticas distintas, analisadas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Aproveitaram-se 409 segmentos de texto, de um total de 575, ou seja, 71.13% do *corpus*, isto é, os ST que foram aproveitados para a CHD, e que seguiram em análise. Como mostra a Figura 1.

Para a análise de CHD, é necessário ter um percentual de aproveitamento de no mínimo 70% de seguimento de texto (ST) pelo IRAMUTEQ, considerando que se a retenção for menor que o proposto, o corpus não é representativo para este tipo de análise, ou que o conteúdo do corpus é muito diversificado, não permitindo hierarquizá-los (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Com o intuito de adquirir melhor compreensão do processo de divisão do conteúdo textual e da constituição das classes, o dendrograma permitiu visualizar os possíveis agrupamentos a partir da classificação hierárquica descendente. Assim, foi possível identificar a relação entre as classes e os vocábulos com maior associação nessas classes e seus respectivos qui-quadrados e frequências, tendo sido reportado aqueles que atenderam ao critério estabelecido [χ^2 (1) $\geq$ 3,84, $p < 0,05$], ou seja, as palavras altamente significantes e as palavras com relevância para o estudo. Conforme a Figura 1.

Para atingir uma melhor visualização das Classes, foi organizado esquematicamente um dendrograma (Figura 1)

com as variáveis componentes de cada uma delas, geradas a partir do teste qui-quadrado. Nele constam as variáveis que apresentam ST com vocabulários semelhantes entre si e/ou diferentes de cada Classe.

O dendrograma (Figura 1) nos apresentou a convergência de características que direcionam para cinco classes relacionadas ao aleitamento materno: classe 1- o nascer prematuro; classe 2- os sinais de prontidão do recém-nascido, classe 3- experiência de amamentar; classe 4- a manutenção da lactação e a classe 5- o processo de educação em saúde no apoio a amamentação.
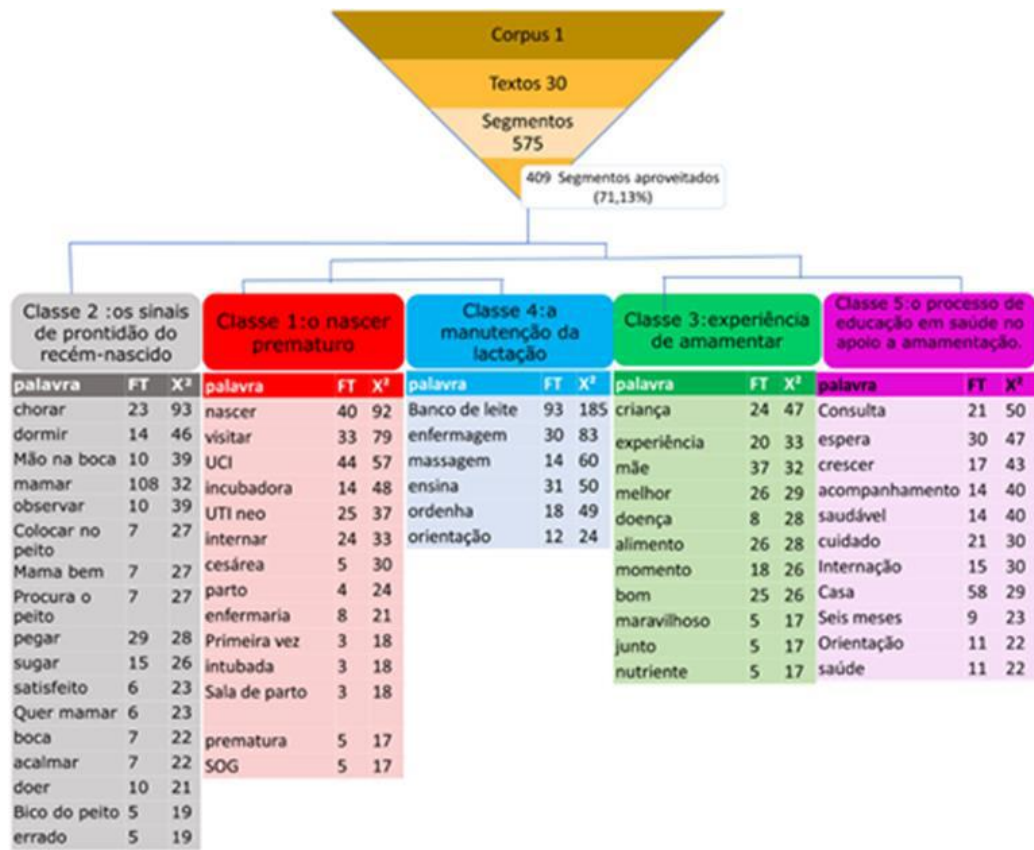
***Fig.1**: Classificação Hierárquica Descendente – a partir de dados da pesquisa submetidos no IRAMUTEQ, Belém-PA, 2022.*

Classe 1 - O nascer prematuro: com destaque para as expressões nascer, visitar, UCI, incubadora, UTI neo e internação, nos remetem ao momento do nascimento e a visita da mãe a unidade de internação. Expressões observadas através das transcrições de falas das mães entrevistadas.

> [...] Só consegui visitar minha filha 5 dias depois na UTI neo, porque como tive eclampsia a bebê nasceu de cesárea, a pressão estava muito alta, então as enfermeiras não me deixavam descer para ver ela, então só consegui ver minha filha com 5 dias. O pai dela que ia visitar, pegava o boletim, e me falava, mas não é a mesma coisa, que está vendo, que pegar. (M1)

> [...] Com 4 dias depois que ela nasceu eu fui à UCI, ela nasceu com dificuldade de respirar e precisou receber oxigênio. Eu passei 2 dias também na UTI com a pressão alta, só depois que subi para enfermaria, e só fui liberada para ver a bebê quando a pressão estabilizou. (M10)

Classe 2 - Os sinais de prontidão do recém-nascido: as mães conseguem expressar os sinais de prontidão do RN, quando perguntadas se reconhecem quando o bebê quer mamar, nas afirmações que se seguem:

> [...] Sei sim, quando o bebê quer mamar, ele fica agoniado, chupa a mão, coloca a mão na boca, procura o peito, e a gente tem que colocar ele logo no peito, senão ele chora mesmo, e só se cala quando está mamando, bem pegado mesmo no peito, sugando com força. E as vezes o peito vaza, dá umas fisgadas perto da mamada. (M7)

> [...] Agora eu estou sabendo, eu estou aprendendo agora aos poucos com ele. Quando ele começa a ficar agitado na incubadora, se esticando, suga a mãozinha. Peguei um folder lá no Banco de Leite, que explica quando o bebê está com fome, e ela já algumas coisas, me ajudou muito. (M20)

Classe 3 - Experiência de amamentar: a experiência sobre a amamentação, respondendo à pergunta da pesquisa, tem destaque nos vocábulos, como: melhor, momento, bom, maravilhoso, proteger, de acordo com as afirmativas:

> [...] Quando eu consegui amamentar ele, consegui colocar ele no meu colo para dá o peito foi algo inexplicável, assim surreal, um sentimento múltiplo que eu não sei explicar, é algo muito, muito bom. É uma ligação muito forte entre ele e eu! (M5)

> [...] É diferente do que eu imaginava, e é mágico! E algo muito bom, uma sensação maravilhosa você pegar seu filho nos braços, tão pequeno e poder alimentar com seu leite, é realmente mágico, não dá para descrever o que a gente sente. (M24)

Classe 4 - A manutenção da lactação: é verificada nos relatos das mães quando realizaram a ordenha do leite materno durante a internação do RN, o que é compreendido nos trechos:

> [...] Quando ele estava na sonda eu tirava no Banco de Leite. Eu ia todo dia lá tirar o leite, quando a gente chega lá as técnicas de enfermagem nos ajudam a fazer a massagem, mesmo quando ainda não tem produção, é importante fazer a massagem para o leite descer. (M2)

> [...] Tirei, eu fazia questão de ir todo dia lá no Banco de Leite, até quando eu estava internada, mesmo com a cirurgia, uns cinco dias, mesmo assim eu fazia questão de ir tirar o leite para ela. Porque eu sei que o leite materno é o melhor alimento para o bebê. E as técnicas lá no Banco de Leite, ensinam a gente e dão muita força para mães que tem bebê internado. (M16)

Classe 5 - O processo de educação em saúde no apoio a amamentação: é representado pela continuidade do cuidado como: consultas, terceira etapa, acompanhar, cuidado, orientação, aprender. Ressaltado pelas mães quando se referem as expectativas de alta do filho:

> [...] Que mame bem. Em casa com o apoio da minha família, minha produção vai melhorar e ele vai continuar mamando bem, só no peito. É isso que eu espero. Que a gente venha aqui só nas consultas dele, porque como ele é prematuro, vai precisar voltar para acompanhar para ver se ele está ganhando peso em casa, assim como está ganhando agora. (M22)

> [...] Ter o mesmo cuidado com ele que estou tendo aqui, não deixar muita visita em casa. Colocar ela no canguru para ganhar peso. Ela vai mamar a hora quela quiser. Trazer ela nas consultas, porque ela ainda vai precisar ficar vindo na consulta do canguru para

acompanhar se está ganhando o peso certinho e se desenvolvendo bem. (M4)

IV. DISCUSSÃO

As expressões nascer, parto, cesárea, primeira vez, visitar, ver, filho, minha filha, UTI neo e UCI, proferidas pelas mães, representam o nascimento do filho prematuro (que por vezes ocorre por parto cesáreo), o enfrentamento da separação precoce e a primeira visita materna ao filho internado em uma unidade neonatal, é um momento que pode ser impactado no acolhimento realizado pela equipe.

Para a maioria dos recém-nascidos prematuros o contato pele-a-pele que poderia ser oferecido por seus pais é postergado em suas primeiras horas e até mesmo em seus primeiros dias de vida. Uma vez que a interação é um processo de trocas ativas entre o RN, sua mãe e seu pai, que já preexiste ao nascimento, apoiar a formação do vínculo e do apego favorecendo sua proximidade e cuidado é responsabilidade de todos os profissionais da unidade neonatal. (BRASIL, 2017)

Anominondas et al (2021) corrobora tal assertiva quando afirma que compete a equipe de enfermagem explicar aos pais sobre os cuidados que o RN está recebendo na UTIN, transmitindo confiança, através de informações acessíveis, de forma a inseri-los no processo de cuidado, bem como prepará-los para os cuidados a serem realizados após a alta hospitalar.

De acordo com as diretrizes de cuidado do método canguru (BRASIL, 2019) a equipe da unidade neonatal ao identificar os novos recém-nascidos admitidos deve buscar informações no prontuário sobre as condições clínicas, aspectos comportamentais, peso, alimentação e modalidades de assistência respiratória utilizada pelo RN, dirigir-se à unidade de internação onde a mãe se encontra, identificar-se e informar o objetivo da visita, repassando em linguagem clara e acessível informações sobre o filho, estimulando a mãe a visitar o RN.

As elocuções “mão na boca”, “procura o peito”, “quer mamar”, “chorar”, remetem aos sinais de prontidão ou sinais de fome do bebê, e demonstram que a permanência das mães nas unidades de internação permite a transição alimentar do RNPT, que frequentemente faz uso da sonda orogástrica para receber o leite materno ordenhado, seja feita de forma segura, através da técnica sonda-seio ordenhado.

O reflexo de busca ou de procura no RNPT é lento por volta das 30 semanas, mais rápido, porém incompleto com 32 semanas; e rápido, completo e duradouro com 34 semanas - a função deste reflexo é ajudar a criança a abocanhar a mama e efetuar uma boa pega. No RNPT ou de baixo peso, geralmente é necessário realizar a estimulação com toques com o dedo indicador ou com o próprio mamilo na parte medial do lábio inferior ou no canto dos lábios para o desencadeamento desse reflexo. Na maioria das unidades neonatais, o suporte fonoaudiológico ocorre nesse momento, cabendo a equipe multiprofissional apoiar a mãe nesse processo (BRASIL, 2017).

Os termos “experiência”, “mãe”, “melhor”, “momento”, “bom”, “maravilhoso”, “junto”, “proteger” denotam sentimentos sobre a amamentação. O estudo de Bezerra et al. (2017) enfatiza que para muitas mães, o aleitamento ao seio consiste em um momento desejado e gerador de sentimentos de conquista e prazer, sendo que estas mães expressam a vontade e reconhecem a importância da amamentação. É fundamental a participação da família nesse processo tendo em vista a possibilidade da construção de influências positivas.

Nesse sentido o estudo de Palmér e Erickson (2019) destaca que a experiência humana é complexa e não pode ser compreendida analisando partes ou medindo aspectos da amamentação, pois também somos afetados pelo contexto social. É importante examinar a experiência de cada mãe ao amamentar seu filho prematuro, pois cada mãe tem mais conhecimento sobre sua própria experiência. Iluminar as experiências de amamentação pode ajudar os profissionais de saúde a proporcionar relações de cuidado e apoio por meio do aprendizado sobre as experiências individuais maternas. Amamentar um bebê prematuro pode ser uma experiência de cura e de vínculo.

As falas sobre banco de leite, massagem, ordenhar o leite materno, manter a produção, chamam a atenção para a manutenção da lactação para o sucesso da amamentação. O processo de manutenção da lactação para mães de RNPT internados em unidade neonatal se dá pelo procedimento de extração do LM, seja de forma manual ou mecânica, com o auxílio de bombas tira-leite.

Liu et al (2018) realizou estudo randomizado de intervenção com mães de bebês internados em unidade neonatal e demonstrou que uma das barreiras que comprometem a amamentação é a produção insuficiente de leite materno (LM); por isso é feita a recomendação de que a ordenha do LM seja iniciada 6 horas após o parto, 8 a 12 vezes ao dia. O estudo foi concentrado em puérperas de cesáreas, onde foi verificado que o aumento do número de ordenha promove a secreção de prolactina de forma persistente e ajuda a mantê-la em níveis elevados, facilitando assim a manutenção da lactação e uma maior produção de leite posteriormente. Isso indica que devemos encorajar as mães a retirar leite o mais rápido possível.

A amamentação do RNPT não é possível devido à imaturidade e condições clínicas dos bebês, com isso eles iniciam a alimentação trófica (com administração de volume muito pequeno de leite humano ordenhado desde o primeiro dia de vida), sendo particularmente importante o uso exclusivo do LM da própria mãe pelo RNPT na UTIN (IKONEN, 2016) .

O processo estabelecido com a ordenha mamária apoia o sentido de maternidade em situação estressante, sendo importante para estabelecer a conexão entre a mãe e seu filho, e é uma importante forma de contribuir para o cuidado da UTIN. No entanto, a forte ligação entre maternidade e a necessidade de manter a ordenha também leva algumas mães a percebê-la como uma tarefa obrigatória. A exaustão, o estresse psicológico, a relação de fatores sociodemográficos e a condição física comprometida das mães são barreiras comuns à continuidade da ordenha, além das transições entre a casa e a UTIN (NYQVIST et al., 2013; IKONEN, 2018).

As sentenças "consulta", "terceira etapa", "acompanhamento", "orientação", continuar", "aprender" apontam para o processo de educação, e como fatores relacionados aos serviços de saúde podem desempenhar um importante papel no apoio e promoção da amamentação, uma vez que tem mostrado que as políticas e práticas hospitalares, independentemente de fatores sociodemográficos maternos, exercem influência positiva sobre o início e a duração da amamentação (RODRIGUES, 2018)

O estudo de Rayfield (2015) ressalta que a amamentação bem-sucedida foi associada a orientação oferecida a mãe para reconhecer se o bebê estava recebendo leite suficiente. Receber ajuda suficiente para estabelecer o aleitamento materno ainda no hospital e orientações sobre grupos de apoio comunitários à amamentação também está associado ao sucesso da amamentação de bebês prematuros.

Bonet (2015) enfatiza em seu estudo que políticas direcionadas de promoção da saúde na UTIN são necessárias para aumentar o número de bebês que recebem LM e a equipe multiprofissional deve apoiar as mães na transição do bebê para o seio materno, integrando o conhecimento sobre as diferentes abordagens de lactação e amamentação nos diversos contextos de internação da díade mãe-bebê podendo melhorar a relevância das recomendações em vários ambientes culturais.

Para Vargas et al. (2020) após o nascimento de um filho, a alta hospitalar é o momento mais esperado pelos pais, no entanto também pode ser um momento de grande estresse, dada a complexidade que muitas vezes envolve o cuidado ao prematuro. Uma das possibilidades para minimizar esse estresse é o empoderamento dos pais. É necessário que os pais sejam preparados e se sintam seguros para cuidar do filho em casa, portanto é papel do profissional de enfermagem ser o orientador dos pais, preparando-os para assumir tais cuidados, esse processo deve ser sistemático e qualificado, prático, didático e sobretudo organizado.

V. CONCLUSÃO

O estudo corrobora com a literatura atual para buscar melhor conhecimento sobre a percepção das mães durante o período de internação de recém-nascidos prematuros nas unidades neonatais, dentro do contexto social que representa um nascimento prematuro na vida das famílias e para a sociedade. É imperioso adequar as informações repassadas as famílias sob a forma de uma comunicação efetiva, em linguagem adequada, respeitando a cultura, oferecendo suporte e apoio sob a ótica da interdisciplinaridade às mães durante a hospitalização e no domicílio. Portanto, a integração do cuidado compartilhado entre os hospitais e a rede de atenção à saúde próximo a residência de famílias de prematuros para continuidade do cuidado em rede.

VI. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Adequação de estudos internacionais a realidade socioeconômico-cultural do Estado do Pará.

A possibilidade de viés nas falas das mães entrevistadas, pois algumas entrevistas ocorreram após a intervenção e suporte fonoaudiológico para estabelecimento do aleitamento materno, bem como a timidez no fornecimento das informações.

RECOMENDAÇÕES

Os autores recomendam novas pesquisas sobre aleitamento materno nas maternidades públicas do Estado do Pará com foco na prematuridade.

Implantação e implementação da IHAC neo nas unidades de terapia intensiva no Estado do Pará.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não terem conflitos de interesse no desenvolvimento do estudo.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não terem recebido recursos financeiros para o desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

[1] Amando AR, Tavares AK, De Oliveira AKP, Fernandes FECV, Sena CRS, Melo RA. PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE NEONATAL. Rev baiana enferm [Internet]. 21 de dezembro de 2016 [citado 29 de agosto de 2022];30(4). Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134

[2] Uema, RTB, Tacla, MTGM, Zani, AV, de Souza, SNDH, Rossetto, EG, & Santos, JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2015;36(Suppl 1):199-208.

[3] Lopes AM, Silva GRF da, Rocha SS da, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 18º de março de 2015 [citado 29º de agosto de 2022];28(1):32-43. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2965

[4] Cruz, MR, Sebastião, LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. Distúrbios da Comunicação, 2015; 27(1).

[5] Brod FR, Rocha DLB, Santos RP dos. Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno Knowledge and practices of mothers of premature newborns in the mainteining of breastfeeding. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 4º de outubro de 2016 [citado 29º de agosto de 2022];8(4):5108-13. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4848

[6] Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software Iramuteq, 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018. Acesso em: 28 de agosto de 2022.

[7] Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 2017.

[8] Anominondas KC, Dantas Santos AM, Filgueira Martins CC, Andrade Alves KY, Candido de Oliveira Salvador PT, Veríssimo e Oliveira L. A VIVÊNCIA DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PARENTS EXPERIENCE OF PREMATURE NEWBORNS ADMITTED IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT. Revista Recien [Internet]. 23º de novembro de 2021 [citado 29º de agosto de 2022];11(35):309-16. Disponível em: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/458

[9] Ministério da Saúde (BR). Método canguru: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico]. 2019.

[10] Bezerra MJ, Carvalho AC de O, Sampaio KJA de J, Damasceno SS, Oliveira DR de, Figueiredo M de FER de. PERCEPÇÃO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO. Rev. baiana enferm. [Internet]. 27º de junho de 2017 [citado 29º de agosto de 2022];31(2). Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246

[11] Palmér L, Ericson J. A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. Int Breastfeed J. 2019;14:35.

[12] Liu Y, Yao J, Liu X, Luo B, Zhao X. A randomized interventional study to promote milk secretion during mother-baby separation based on the health belief model: A consort compliant. Medicine (Baltimore). outubro de 2018;97(42):e12921.

[13] Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Trying to live with pumping: Expressing milk for preterm or small for gestational age infants. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2016;41(2):110-115. https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000214

[14] Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations. J Hum Lact. agosto de 2013;29(3):300–9.

[15] Ikonen R, Paavilainen E, Helminen M, Kaunonen M. Preterm infants' mothers' initiation and frequency of breast milk expression and exclusive use of mother's breast milk in neonatal intensive care units. J Clin Nurs [Internet]. fevereiro de 2018 [citado 29 de agosto de 2022];27(3–4). Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14093

[16] Rodrigues C, Teixeira R, Fonseca MJ, Zeitlin J, Barros H, the Portuguese EPICE (Effective Perinatal Intensive Care in Europe) Network, et al. Prevalence and duration of breast milk feeding in very preterm infants: A 3-year follow-up study and a systematic literature review. Paediatr Perinat Epidemiol. maio de 2018;32(3):237–46.

[17] Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. BMJ Open. 13 de novembro de 2015;5(11):e009144–e009144.

[18] Bonet M, Forcella E, Blondel B, Draper ES, Agostino R, Cuttini M, et al. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. BMJ Open. 1o de junho de 2015;5(6):e006973.

[19] Vargas dos Reis Silva F, de Oliveira Gomes T, Bertolossi Marta C, Campos Araujo M, dos Santos Braga E. Preparation of parents of preterm newborn for hospital discharge: proposal for a protocol / Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 1º de maio de 2021 [citado 29º de agosto de 2022];12:386-92. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8264